



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

**“INDICADORES CLÍNICOS E INFECCIÓN POR SARS COV- 2 EN
PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

JILARY SILVANA SOLIS PAZ

MAVI CARITO RIOS DUEÑAS

CLARA INES LEON MOSQUERA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

DR. HUAMAN NARVAY JOSE

CÓDIGO DE ORCID N° 0000-0001-5400-5737

CHINCHA,2022.

Docente Asesor

Dr. José Huamán Narvay

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Hernando Martin Campos Martínez

PRESIDENTE

Dr. Eladio D. Angulo Altamirano

SECRETARIA (O)

Mg. Susana Marleni Atúncar Deza

MIEMBRO

DEDICATORIA
A DIOS por su infinito Amor
A nuestros padres por su esfuerzo constante que hicieron posible
este nuevo paso en nuestras vidas

RESUMEN

Objetivo: Determinar los indicadores clínicos de la infección por SARS COV-2 en pacientes del hospital San José de Chincha 2021.

Material y métodos: La recolección de datos será llevada a cabo de manera única, por ello la presente investigación es catalogada como transversal, así mismo las variables son de tipo cualitativo, y los datos al ser obtenidos de historias clínicas de año anterior del estudio, la investigación es de tipo retrospectiva, cabe resaltar de igual manera que al no intervenir el investigador la presente es de tipo observacional.

Resultados: Se encontró que como el sexo se obtuvo un 51.98% eran del género masculino mientras que un 48.02% del femenino. En cuanto al grupo etáreo la distribución de la población estudiada fue la siguiente: el 14.54% en el rango de 24 – 31 años; 10.13% entre 32 – 39 años; 9.25% entre 40 – 47 años; 29.07% entre 48 – 55 años; 18.50% entre 56 – 63 años y el mismo porcentaje para el rango entre los 64 – 71 años. Según indicador clínico de ferritina elevada se apreció que el 60.37% fue positivo; así también para el indicador clínico de lactato deshidrogenasa elevado se evidenció que el 87.67% fue positivo para éste indicador para el indicador clínico de dímero D elevado se valoró que el 92.95% fue positivo para éste indicador. La enfermedad pulmonar estuvo presente en 29.52% de la población estudiada, enfermedad cardiovascular en 71.81% de los pacientes

Conclusiones: Los indicadores clínicos de severidad son la obesidad, enfermedades cardiovasculares y enfermedades pulmonar crónica. Los pacientes de sexo masculino se vieron más afectados así como los que tenían entre las edades de 48 a 55 años

Palabras claves: Infección por SARS COV 2, Laboratorio, Comorbilidad.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical indicators of SARS COV-2 infection in patients at the San José de Chincha 2021 hospital.

Material and methods: The data collection will be carried out in a unique way, for this reason the present investigation is classified as cross-sectional, likewise the variables are of a qualitative type, and the data being obtained from medical records of the previous year of the study, the research is retrospective, it should be noted in the same way that as the researcher did not intervene, the present one is of an observational type.

Results: It was found that as the sex was obtained, 51.98% were male while 48.02% were female. Regarding the age group, the distribution of the studied population was as follows: 14.54% in the range of 24-31 years; 10.13% between 32 – 39 years old; 9.25% between 40 – 47 years old; 29.07% between 48 – 55 years; 18.50% between 56 – 63 years old and the same percentage for the range between 64 – 71 years old. According to the clinical indicator of elevated ferritin, it was observed that 60.37% were positive; Thus, for the clinical indicator of elevated lactate dehydrogenase, it was shown that 87.67% were positive for this indicator. For the clinical indicator of elevated D-dimer, 92.95% were positive for this indicator. Lung disease was present in 29.52% of the study population, cardiovascular disease in 71.81% of patients

Conclusions: The clinical indicators of severity are obesity, cardiovascular diseases and chronic lung diseases. Male patients were more affected as well as those between the ages of 48 to 55 years.

Keywords: SARS COV 2 infection, Laboratory, Comorbidity

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INDICE	5
INDICE DE TABLAS	6
INDICE DE FIGURAS	7
I.	10
II.	11
2.1.	11
2.2.	12
2.3.	12
2.4.	12
2.5.	13
2.6.	13
2.7.	14
III.	15
3.1.	15
3.2.	18
3.3.	26
IV.	27
4.1.	27
4.2.	27
4.3.	27
4.4.	29
4.5.	29
4.6.	30
4.7.	31
4.8.	32
V.	33
5.1.	33
5.2.	41

VI.	42	
6.1.	42	
6.2.	42	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		45
ANEXOS		5
ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS		6
ANEXO 02: FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS		7

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021, según sexo	32
Tabla 2. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021, según grupo etáreo	33
Tabla 3. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según indicador clínico de Ferritina Elevada	34
Tabla 4. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según indicador clínico de Lactato Deshidrogenada Elevado	35
Tabla 5. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según indicador clínico de Dímero D Elevado	36
Tabla 6. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según enfermedad subyacente de obesidad	37
Tabla 7. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según enfermedad subyacente de enfermedad pulmonar	38
Tabla 8. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según enfermedad subyacente de enfermedad cardiovascular	39

INDICE DE FIGURAS

Gráfica 1. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021, según sexo	32
Gráfica 2. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021, según grupo etáreo	33
Gráfica 3. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según indicador clínico de Ferritina Elevada	34
Gráfica 4. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según indicador clínico de Lactato Deshidrogenada Elevado	35
Gráfica 5. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según indicador clínico de Dímero D Elevado	36
Gráfica 6. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según enfermedad subyacente de obesidad	37
Gráfica 7. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según enfermedad subyacente de enfermedad pulmonar	38
Gráfica 8. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según enfermedad subyacente de enfermedad cardiovascular	39

I. INTRODUCCIÓN

En febrero del 2020 es declarada una enfermedad nueva como pandemia. En ese momento poco o nada se conocía acerca de dicha enfermedad, solo algunos reportes emitidos por el gobierno Chino en el manejo de dicha enfermedad, sin embargo, todos sus esfuerzos fueron en vano, pues dicha enfermedad que aparentemente surgió en un mercado en la ciudad de Wuhan, fue creciendo en número y caos de manera alarmante y descontrolada; el agente infeccioso encontrado fue un virus de la familia Coronaviridae identificado como Sars Cov 2, dicho virus ha cambiado en diferentes serotipos que han causado mayor cantidad de infecciones y/o muerte desde su aparición, hasta la fecha.

Se considera que cerca de 100 millones de personas han sufrido la infección por este agente y cerca de dos millones de ellas han perdido la vida, ya sea por las complicaciones o enfermedades previamente establecidas, o de manera directa a causa de la enfermedad o por las condiciones sociales y económicas que han evitado puedan acceder a servicios básicos de salud para la atención de su enfermedad durante el desarrollo de esta pandemia.

El presente estudio evidencia en primer lugar los antecedentes y el marco teórico en el cual se enmarca el desarrollo del mismo, e igualmente posteriormente se presentará el marco metodológico en el que se encuentra esta investigación lo que llevará a la presentación de resultados y la discusión de lo mismo, por último se presentarán las conclusiones y recomendaciones a las que han llegado después de la revisión bibliográfica y la comparación de los resultados con la literatura existente.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La pandemia provocada por un nuevo virus conocido como síndrome respiratorio grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ha acelerado la transmisión comunitaria, afectando a más de 180 millones de personas en todo el mundo y provocando la muerte de casi 3 millones de personas (1).

Los pacientes infectados por Sars Cov 2, pueden desarrollar una forma grave de neumonía, relacionada con hipoxemia, e invasión pulmonar de tal manera que el porcentaje de saturación de los pacientes se ve reducido en gran medida, con la consiguiente reducción de la oxigenación de los diferentes órganos de la economía.

Estudios realizados en diferentes países han establecido los criterios de gravedad de esta enfermedad así como los indicadores o condicionantes que pueden agravar el cuadro clínico de los pacientes, dentro de ello, las comorbilidades y las características propias de los diferentes pacientes (2-5).

Como bien sabemos existen algunas enfermedades y condiciones que pueden agravar el estado de algunas enfermedades, esto se ha visto en mayor medida en la pandemia por Sars Cov 2, donde estas desigualdades y enfermedades previamente existentes en los pacientes han llevado al agravamiento de su cuadro, es por ello que se ve conveniente el estudio de los indicadores clínicos y patológicos y la infección por Sars Cov 2 en un paciente en un hospital de Chíncha en el año 2021.

En nuestro país si bien se han hecho grandes avances en relación al tratamiento de la enfermedad, no se han realizado muchas investigaciones de cómo se ven afectados los pacientes que tiene alguna comorbilidad y se son infectados por el Sars Cov 2.

II.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL

¿Cuáles son los indicadores clínicos de la infección por SARS COV-2 en pacientes del hospital San José de Chincha 2021?

II.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICAS

- ¿Cuáles son los indicadores sociodemográficos de la infección por SARS COV-2 en pacientes del hospital San José de Chincha 2021?
- ¿Cuáles son los indicadores clínicos de la infección por SARS COV-2 en pacientes del hospital San José de Chincha 2021?
- ¿Cuáles son las enfermedades subyacentes en infecciones por SARS COV-2 en pacientes del hospital San José de Chincha 2021?
- ¿Cuáles son los indicadores de patología clínica de la infección por SARS COV-2 en pacientes del hospital San José de Chincha 2021?

II.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La enfermedad por Sars Cov 2 tiene como cuadro clínico de inicio una alteración de la función respiratoria que afecta a too los órgano de la economía e incluso eta afectación e ve se ve incrementada si es que ya existe una enfermedad subyacente de

fondo o el paciente presenta alguna otra comorbilidad, sumado a su vez que el Perú tiene un gran número de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas que se han dejado de lado o no se les ha prestado la atención debida, a causa de que los esfuerzos se han centrado en la atención de la infección por Sars Cov 2, se considera relevante el presente estudio a fin de establecer cuáles son las comorbilidades o las condiciones que favorecen el agravamiento de la enfermedad en estudio.

La importancia del presente estudio radica en que el conocimiento e identificación de los indicadores patológicos relacionados a los pacientes que se encuentran infectados con Sars Cov 2 permitirá centrar la atención y los recursos en prevenir la enfermedad en estos grupos de riesgo y así evitar el compromiso de su estado general e incluso de su vida si no son tratadas adecuadamente las comorbilidades de fondo.

II.5. OBJETIVO GENERAL

Determinar los indicadores clínicos de la infección por SARS COV-2 en pacientes del hospital San José de Chíncha 2021.

II.6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Señalar los indicadores sociodemográficos de la infección por SARS COV-2 en pacientes del hospital San José de Chíncha 2021.
- Determinar indicadores clínicos de la infección por SARS COV-2 en pacientes del hospital San José de Chíncha 2021.

- Conocer las enfermedades subyacentes en infecciones por SARS COV-2 en pacientes del hospital San José de Chíncha 2021.
- Evaluar los indicadores de patología clínica de la infección por SARS COV-2 en pacientes del hospital San José de Chíncha 2021.

II.7. ALCANCES Y LIMITACIONES

Considerando que el hospital es un hospital con recursos limitados, el estudio se centrará en paciente estado de covid severo, así mismo, de acuerdo a lo mencionado, el tamaño muestral será reducido y solo el necesario para que sea estadísticamente significativo.

Otra consideración se refiere a la calidad de las historias clínicas y su contenido que muchas veces se encuentra incompleta o no están correctamente llenadas o son ilegibles.

De acuerdo a lo mencionado y a las características del hospital, este no cuenta con todas las pruebas de laboratorio solicitadas en su momento, lo que conlleva a que en ciertas ocasiones estas se encuentren limitadas o no se encuentren los resultados de las pruebas solicitadas.

Por último, se debe considerar que la totalidad del presente estudio fue pagada por el tesista, motivo por el cual se contó con limitación económica para la compra de ciertos insumos.

III.MARCO TEÓRICO

III.1. ANTECEDENTES

INTERNACIONALES

En España se realizó un estudio por Ferrando en el 2020 que evaluaba a los pacientes con covid, las características de los mismos y su estancia en UCI, de dicho estudio se desprende que los pacientes fallecidos presentaron saturación de oxígeno más baja e incluso falla multiorgánica (riñón, hígado, corazón) llevando a cuadros de hipotensión y alteración del ritmo cardiaco (6).

En China se llevó a cabo un estudio hecho por Chaomin, donde se evidenció que la mayor parte de pacientes afectados eran de sexo masculino, cerca del 40% desarrollaron algún tipo de cuadro respiratorio severo y de dicho grupo, poco antes de la mitad perdieron la vida, también pudieron observar que de la patología presentadas destacaron la obesidad la hipertensión, diabetes mellitus, falla multiorganica, así como la alteración de los valores de laboratorio, como la deshidrogenasa láctica y el dímero D, también se observó que los pacientes que presentaron cuadro febriles más altos, tuvieron una mejor supervivencia que aquellos que no lo tuvieron, pero si desarrollaban cuadro más severo de la enfermedad. Concluyendo que, a mayor edad de afectación, por Sars Cov 2, mayor probabilidad de desarrollar enfermedad severa y muerte (7).

Otro estudio llevado a cabo en china por Fei en pacientes con cuadro muy severo e infección por Sars Cov 2, donde se evidenció que cerca del 50% tuvieron algún tipo de comorbilidad, dentro de ella hipertensión estuvo presente en la tercera parte de la

población así como la diabetes en una proporción muy similar, así mismo los pacientes con un valor de Dímero D superior a 1 µg/ml tuvieron peor pronóstico, finalmente concluyeron que los pacientes ancianos tuvieron mayor riesgo de desarrollar complicación por infección por Sars Cov 2, así mismo el uso de escalas como Sofa tuvieron mayor pronóstico del riesgo en pacientes con comorbilidades y bioquímica laboratorial alterada (8).

En Colombia en el año 2020, se desarrolló una investigación realizada por Alejandro M. reportando que solo en la quinta parte de fallecidos no tuvieron algún tipo de comorbilidad, la tercera parte del resto de participantes tuvieron algún grado de hipertensión, o diabetes mellitus, algún tipo de compromiso respiratorio tipo enfermedad pulmonar intersticial o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, e incluso síndrome metabólico relacionado con su obesidad, concluyendo finalmente que la mayor parte de la población presentaba alguna otra enfermedad que agravaba en gran medida el cuadro clínico del covid, y que en una mayor parte los afectados con cuadros severos pertenecía a la séptima década de la vida (9).

ANTECEDENTES NACIONALES

En el año 2020, Rodríguez, procedió a realizar un estudio cuyo objetivo era enumerar los condicionantes que se relacionaban con la mortalidad en pacientes infectados por Sars Cov 2, dentro de ellos se evidenció que el sexo masculino, la hipertensión arterial y la obesidad fueron importantes causales de las condiciones más severas de enfermedad por covid, así mismo el uso de corticoides en etapas tempranas de la enfermedad, tuvo un efecto negativo en el pronóstico de los pacientes infectados por covid (10).

En Tacna también se llevó a cabo un estudio esta vez realizado por Hueda, que al igual que el anterior buscaba establecer algún grado de relación entre las características de los pacientes y la mortalidad en los pacientes infectados por Sars Cov 2, donde se pudo concluir de igual manera que la obesidad, la edad en la séptima década de la vida, incluso una SatO2 por debajo del 90% y el uso de medicamentos como la colchicina agravaban el cuadro clínico del paciente, incrementando el riesgo de mortalidad del mismo (11).

Escobar G en el año 2020 realizó un estudio donde buscaba evidenciar las características clínico epidemiológicas de pacientes que han fallecido por Covid en un hospital de Perú, dicha investigación de corte descriptiva, identificó que más del 70% de casos eran de sexo masculino, siendo al igual que los estudios mencionados anteriormente, los más afectados aquellos que presentaron obesidad, hipertensión y edad avanzada, y en relación a los resultados de gabinete, se obtuvo que los marcadores inflamatorios como la Proteína C reactiva (PCR) se encontró en gran medida elevada (por encima de 20mg/dL) (12).

Murrugara en el año 2020, realizó una investigación sobre factores relacionados con la mortalidad en pacientes infectados con covid, dicha investigación observó que los varones, la edad avanzada, las comorbilidades, (hipertensión, obesidad y diabetes mellitus) incrementaron el número de decesos en pacientes infectados por Sars Cov 2 (13).

III.2. BASES TEÓRICAS

En el mundo moderno, hay muchas enfermedades peligrosas para la salud, y no hace mucho tiempo, se agregó a esta lista de enfermedades una infección por coronavirus, que se descubrió en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan. Afecta a la población en diversos grados, independientemente del sexo, la edad y otros factores. La infección por coronavirus COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. El curso de la infección comienza con mayor frecuencia con una lesión del tracto respiratorio superior, cuando los pacientes sufren de tos seca. En algunos casos, el tracto gastrointestinal se ve afectado, lo que puede manifestarse con diarrea. Este fenómeno se debe a la influencia del virus en los receptores ubicados en varias partes de los tejidos y órganos (14).

La presencia de patología crónica puede afectar negativamente el curso de la infección por coronavirus. Al mismo tiempo, el propio COVID-19 puede provocar complicaciones de la patología ya presente en los pacientes. Vale la pena prestar especial atención a estos pacientes, ya que la prevención oportuna puede reducir significativamente la tasa de mortalidad en este grupo de pacientes.

La aparición de la infección por coronavirus ha planteado una serie de interrogantes para la medicina moderna, como el aumento del uso de la medicina remota, el cumplimiento de muchas medidas antiepidémicas y la necesidad de reubicar al personal médico.

La virulencia del virus se realiza a través de una serie de procesos sucesivos de interacción de las células virales con las células y tejidos del organismo. La proteína S, ubicada en la superficie externa de la membrana del SARS-CoV-2, juega un papel importante en la unión, fusión y penetración del virus en la célula (15). Esta proteína interactúa

con los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2). ACE2 se expresa en células alveolares de segundo orden. La concentración de ACE2 en el tejido fibroso es significativamente mayor que en las células epiteliales del pulmón. También, como resultado de la investigación, se reveló una alta expresión de receptores en el tracto gastrointestinal, mucosa nasal y oral. En el hígado, la expresión de los receptores ACE2 ocurre con mayor frecuencia en la capa endotelial de los vasos sanguíneos pequeños y en los colangiocitos. El nivel de expresión de ACE2 en el hígado es comparable al nivel en los alveolocitos de segundo orden. (15)

La mayoría de las personas infectadas con COVID-2019 tienen una enfermedad de leve a moderada que generalmente no requiere hospitalización urgente. La forma más peligrosa del curso de la enfermedad es grave. Con esta forma se diagnostica edema pulmonar, por lo que es necesario conectar al paciente a ventilación mecánica. Además, esta forma de infección puede causar complicaciones o la muerte.

La propia infección, junto con otras enfermedades crónicas, contribuyó a la disminución de su desarrollo a largo plazo y al aumento de la mortalidad. La epidemia de COVID-2019, según el Instituto Johns Hopkins, cobró más de 2 millones de vidas humanas en el primer año de su existencia, en relación con esto, las principales fuerzas de salud se dirigieron al combate del COVID-19 (16).

El curso de la infección por coronavirus en pacientes con patología comórbida requiere una atención especial. El principal grupo de factores de riesgo de muerte incluye: la pertenencia al grupo de mayor edad, la presencia de enfermedad renal crónica, enfermedad hepática, EPOC, etc. Cabe señalar que no se ha identificado un impacto significativo del COVID-19 en la enfermedad hepática crónica. Los pacientes tienen

tendencia a un mayor daño hepático, que puede estar asociado con la replicación del virus de la hepatitis B y C. También se han registrado casos de hepatitis aguda en el contexto de una lesión infecciosa. (17)

En el momento del examen, los análisis mostraron un aumento de los niveles de AST y ALT. Al mismo tiempo, se observó un nivel normal de bilirrubina, una disminución de la albúmina (hasta 3,1 mg/dl) y un aumento del nivel de hierro (6606 ng/ml). No se han encontrado marcadores responsables de la infección por virus de la hepatitis.

En su estudio Akhmedov V.A. mostró el efecto de los fármacos anti-COVID-19 en la lesión hepática inducida por fármacos. El estudio implicó el uso de antibióticos y medicamentos antivirales en las primeras etapas, lo que mostró baja eficacia clínica y alta hepatotoxicidad en el tratamiento. Este efecto puede deberse a una disminución del nivel de aminotransferasas durante la etapa de convalecencia. En periodos posteriores, el uso de fármacos inmunosupresores en enfermedades hepáticas autoinmunes tuvo un efecto protector sobre el organismo (15).

Cabe señalar que el uso de hidroxicloroquina o cloroquina afecta de manera efectiva el tratamiento de la infección por coronavirus. El mecanismo de acción de la hidroxicloroquina se basa en la activación de la inmunidad innata, una de cuyas funciones es reducir la acidez de los endosomas, impidiendo así la penetración del virus en la célula. Además, la hidroxicloroquina forma canales iónicos que promueven la penetración de iones de zinc en la célula, que activan proteínas antivirales que pueden destruir el ARN viral. En este sentido, este medicamento en la gran mayoría de los casos se usa con la adición de zinc. La terapia con hidroxicloroquina no está asociada con una función hepática anormal y es una causa extremadamente rara de hepatitis tóxica aguda clínicamente significativa. El efecto hepatotóxico de la hidroxicloroquina tiene un efecto dañino en el hígado cuando se usa en dosis altas en el

tratamiento del coronavirus. En la literatura existen casos del uso de dexametasona en el tratamiento de pacientes con COVID-19 grave.

La dexametasona es un análogo sintético de los glucocorticosteroides (GCS). El fármaco tiene un efecto antiinflamatorio e inmunosupresor, afecta todas las fases de la inflamación y provoca involución del tejido linfoide y linfopenia. El mecanismo de su acción está asociado con las propiedades de GCS para bloquear la síntesis de mediadores proinflamatorios. A su vez, un aumento en los mediadores sanguíneos afecta negativamente el curso de la enfermedad. Con el uso a largo plazo y altas dosis de glucocorticoides, se desarrollan numerosos efectos secundarios adversos, incluido el daño hepático. Una complicación importante de tal terapia es la activación de la hepatitis B viral crónica existente, ya que se induce un aumento en la replicación del virus de la hepatitis. En esencia, observaremos el efecto tóxico potenciador de los fármacos sobre enfermedades hepáticas crónicas preexistentes (17)

La pandemia en curso es la causa principal del declive socioeconómico y demográfico en varios países. Lo que, a su vez, fue la fuente de un aumento en el número de trastornos depresivos entre los ciudadanos y, como resultado, conduce a un aumento en la mortalidad prematura en países propensos a una pandemia. Las consecuencias socioeconómicas negativas de COVID-19 han llevado a un aumento de las tasas de alcoholismo y suicidio. El alcoholismo es una enfermedad crónica caracterizada por la aparición de la adicción al uso de productos alcohólicos, con la consiguiente aparición de dependencia mental y física. El principal órgano dañado como resultado del uso prolongado de productos alcohólicos es el hígado.

El problema del daño hepático crónico es uno de los principales problemas en gastroenterología. Como se mencionó anteriormente, la hidroxiclороquina se usa más a menudo con la adición de zinc para

formar proteínas antivirales y destruir el ARN viral. Con el uso prolongado de etanol, el contenido de zinc en la sangre disminuye. En este sentido, hay una disminución en la efectividad de la terapia utilizada. De la literatura se sabe que el desarrollo de la intoxicación crónica por alcohol está asociado con la pérdida del microelemento zinc en los órganos, lo que puede causar una violación de la actividad y la actividad funcional de muchas enzimas responsables del metabolismo del etanol. La deficiencia de zinc puede causar cambios metabólicos asociados con cambios en los sistemas intramoleculares, cuya regulación depende de este catión (17).

Se sabe que la manifestación clínica más común de la infección por COVID-2019 es la neumonía y su caso particular, el síndrome de dificultad respiratoria. Así, la neumonía, en presencia de alcoholismo o intoxicación crónica por alcohol (CHAI) en los pacientes, es más aguda y se indica como complicación a la hora de realizar el diagnóstico. En este caso, por regla general, la neumonía se enumera como la enfermedad subyacente y el daño de otros órganos se indica como enfermedades concomitantes. Al realizar la terapia en casos de curso severo de infección por coronavirus, a menudo se pasan por alto enfermedades concomitantes de CAI, lo que puede conducir al fracaso del tratamiento y ser la causa de la muerte. La neumonía en CAI tiene una serie de características, que incluyen: el predominio de síntomas de intoxicación general con signos de disfunción del sistema nervioso central, manifestaciones clínicas indistintas y confusión (18).

Como ya se mencionó, COVID-2019 provoca una violación de la actividad funcional del hígado, que se manifiesta en la citotoxicidad causada por la formación de hipoxia y un proceso inflamatorio debido al daño hepático inmunomediado. Con covid se produce un aumento de las siguientes enzimas hepáticas: aspartato aminotransferasa (AST), alanina aminotransferasa (ALT), fosfatasa alcalina (AP) y aumento de la

bilirrubina total. Como uno de los signos de daño hepático tóxico, se puede considerar un aumento de ALT y AST en el plasma sanguíneo, que depende de la duración del uso de etanol. Se tiene en cuenta dicha fermentemia, desde el punto de vista no citolítico, sino metabólico, ya que la activación de la ALT es consecuencia del metabolismo de los carbohidratos y los aminoácidos.

Las anomalías en los parámetros bioquímicos en pacientes con coronavirus se asocian con disfunción de los colangiocitos, hepatotoxicidad inducida por fármacos y respuestas inflamatorias que afectan al hígado. El daño inmunomediado está asociado con la activación de los macrófagos y la tormenta de citoquinas COVID-19, que se caracteriza por un aumento en los biomarcadores inflamatorios: proteína C reactiva, ferritina sérica, LDH (19). Un cambio en la actividad de esta enzima se observa antes de la aparición de ALT y AST y es el signo principal de enfermedad hepática. Las anomalías en los parámetros bioquímicos en pacientes con coronavirus se asocian con disfunción de los colangiocitos, hepatotoxicidad inducida por fármacos y respuestas inflamatorias que afectan al hígado.

Debido al brote infeccioso de COVID-2019, hubo una falla en el trabajo de los servicios antituberculosos. El shock provocado por la infección por coronavirus redujo por poco tiempo el diagnóstico precoz de la tuberculosis, lo que incidió en el aumento de su propagación y, en consecuencia, de la mortalidad. Así, durante la pandemia, el diagnóstico de tuberculosis del SNC se redujo a la mitad (al 45,9 %), mientras que el número de otras localizaciones de la enfermedad aumentó un 55,3 %. Un tercio de los pacientes con tuberculosis e infección por coronavirus fueron diagnosticados inicialmente de COVID-2019, con posterior detección de tuberculosis. Según los últimos datos, se supone que la coinfección es concomitante con el coronavirus, lo que ha revelado casos

ocultos de tuberculosis. Como resultado, se puede concluir que no se encontró correlación entre estas dos enfermedades (20).

Los problemas más significativos en la lucha contra el COVID-2019 son, en primer lugar, la capacidad de la tuberculosis para disfrazarse de neumonía de origen vírico. En segundo lugar, la propia infección y el uso de inmunomoduladores, que pueden afectar a la reactivación de la tuberculosis latente, suponen una amenaza. Además, como resultado de la tuberculosis primaria, los pacientes tienen un mayor riesgo de desarrollar una forma grave de COVID-19, debido a los cambios tempranos en el parénquima pulmonar, se forman focos e infiltrados de 0,5 a 2 cm (20).

Igualmente, pero no relacionados entre sí por el curso simultáneo, la forma progresiva aguda de tuberculosis y COVID-19 da un daño alveolar difuso (DAP) generalizado con presencia de macrófagos y membranas hialinas en la luz de los alvéolos. La rapidez del desarrollo de los signos de DAP en la tuberculosis se asocia, en primer lugar, con el curso a corto plazo de la enfermedad y, en segundo lugar, con la influencia de la infección, que exacerba el efecto tóxico sobre el endotelio vascular [12]. Para una enfermedad crónica como la diabetes mellitus (DM), las altas tasas de mortalidad durante el curso de la enfermedad por COVID-19 se han vuelto características. La diabetes mellitus es una enfermedad endocrina caracterizada por un aumento crónico de los niveles de azúcar en sangre debido a una deficiencia absoluta o relativa de insulina. Entre las complicaciones de esta enfermedad no transmisible se encuentra la enfermedad renal diabética (ND). Según algunos datos, la hospitalización por COVID-19 en pacientes con diabetes alcanza el 35,5%. Esta alta vulnerabilidad de este contingente de personas está asociada a las peculiaridades del curso de la DM. El papel principal lo juegan la resistencia a la insulina y la hiperglucemia. Hay un debilitamiento de la respuesta inmune a los agentes bacterianos y

virales, lo que contribuye al desarrollo de infecciones, incluso pulmonares. Un paciente que se ha enfermado con una infección por coronavirus como resultado de una inmunidad reducida ya existente, sufre una tormenta de citocinas. Es una respuesta hiperinflamatoria sistémica asociada a la activación de mastocitos, macrófagos y leucocitos, así como a la liberación de citocinas proinflamatorias. Una gran concentración de mediadores puede conducir a la alteración de la barrera hematoencefálica a trastornos neuropsiquiátricos. El genoma del SARS-CoV-2 tiene una alta afinidad por los receptores de los pacientes que tienen una expresión más pronunciada de los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2. Como resultado, el virus ingresa libremente al cuerpo y afecta los órganos diana. Es por ello que la diabetes mellitus es uno de los predictores de un desenlace desfavorable de la infección por COVID-19 (21-23).

El curso de la infección por coronavirus en personas infectadas por el VIH tiene una serie de características. Varios autores enfatizan la importancia del diagnóstico diferencial correcto, ya que en presencia de COVID-19 en el contexto de la inmunodeficiencia, es posible pasar por alto otras neumonías intersticiales, como la neumonía por pneumocystis, que a veces se desarrolla con inmunidad reducida (24).

Además, un factor desfavorable puede ser la edad senil y otras patologías crónicas además de la infección por VIH. El diagnóstico tardío y la falta de una farmacoterapia adecuada durante la epidemia de coronavirus pueden tener un efecto perjudicial en este grupo de pacientes y conducir a un aumento de la mortalidad, ya que el acceso a atención médica calificada puede verse algo limitado debido a la reubicación del personal médico. En este caso, se propone utilizar la medicina a distancia, que puede permitir monitorear el estado de dichos pacientes sin aumentar el riesgo de su infección por COVID-19 (24).

También en sus estudios, los científicos notan el hecho contrario: durante la epidemia de infección por coronavirus, uno no debe olvidarse de la pandemia del VIH, que puede complicarse con neumonías virales, que recientemente se han confundido a menudo con una complicación de COVID-19 (25).

III.3. MARCO CONCEPTUAL

ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS:

Enfermedad infecciosa cuyo origen se debe al virus Sars Cov 2, cuyo resultado es una enfermedad respiratoria que puede llevar a cuadros de insuficiencia respiratoria leve a severa, dicha infección puede propagarse desde la boca o nariz de alguien previamente infectado cuando habla, tose o estornuda, dicha infección puede afectar a personas de cualquier edad, siendo más severa en persona de edad avanzada (26).

COMORBILIDADES:

Condiciones previamente existentes que presenta una persona relacionado a dos o más enfermedades siendo para el caso del Covid 19, las siguientes:

- Cáncer
- Enfermedad cerebro vascular
- Enfermedad renal crónica
- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- EPOC
- VIH

ANALISIS LABORATORIALES:

Resultado de las pruebas de laboratorio realizadas a los pacientes a través de metodología estandarizadas para la determinación de analitos sanguíneos con la finalidad de evaluar el perfil bioquímico y hematológico de pacientes infectados con Sars Cov 2, dentro de dicho perfil se encuentran pruebas como Hemograma, deshidrogenasa láctica, Dimero D, Ferritina y proteína C reactiva (27).

IV.METODOLOGÍA

IV.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La recolección de datos será llevada a cabo de manera única, por ello la presente investigación es catalogada como transversal, así mismo las variables son de tipo cualitativo, y los datos al ser obtenidos de historias clínicas de año anterior del estudio, la investigación es de tipo retrospectiva, cabe resaltar de igual manera que al no intervenir el investigador la presente es de tipo observacional. (28)

IV.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

IV.3. POBLACIÓN – MUESTRA

POBLACIÓN

Pacientes que acudieron a atenderse al Hospital San José de Chincha durante en el año 2021, de acuerdo a lo indicado en su historia clínica.

Muestra

La cantidad de los participantes de la investigación se determinó de acuerdo a la fórmula para cálculo de tamaño muestral:

CONSIDERANDO EL UNIVERSO FINITO

FORMULA DE CALCULO

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

Z =	nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)
p =	Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado
q =	Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p
	Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o no el atributo, se asume 50% para p y 50% para q
N =	Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)
e =	Error de estimación máximo aceptado
n =	Tamaño de la muestra

Donde n= 277 personas

Criterios de inclusión

- Pacientes que hayan tenido casos de covid moderado a severo
- Pacientes con historia clínica correctamente llenada.
- Pacientes que hayan tenido prueba Covid positiva, sea molecular p antigénica.

Criterios de exclusión

- Pacientes que hayan tenido casos de covid leve.
- Pacientes con historia clínica inadecuadamente llenada.
- Pacientes con pruebas de laboratorio solicitadas y no realizadas.

IV.4. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Los indicadores clínicos crónicos agravan el cuadro infeccioso de pacientes infectados con Sars Cov 2 en el hospital San José de Chíncha en el 2021.

Ho: Los indicadores clínicos crónicos no agravan el cuadro infeccioso de pacientes infectados con Sars Cov 2 en el hospital San José de Chíncha en el 2021.

IV.5. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi1: Las comorbilidades agravan el cuadro infeccioso de pacientes infectados con SARS COV 2 en el hospital San José de Chíncha en el 2021.

Ho1: Las comorbilidades no agravan el cuadro infeccioso de pacientes infectados con SARS COV 2 en el hospital San José de Chíncha en el 2021.

Hi1: Los indicadores de laboratorio alterados indican agravamiento del cuadro infeccioso de pacientes infectados con Sars Cov 2 en el hospital San José de Chíncha en el 2021.

Ho1: Los indicadores de laboratorio alterados no indican agravamiento del cuadro infeccioso de pacientes infectados con SARS COV 2 en el hospital San José de Chíncha en el 2021.

IV.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

- Infección por SARS COV 2

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Indicadores clínicos

VARIABLE INTERVINIENTE

- Edad
- Sexo

IV.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Clínicos	Obesidad Enfermedad Pulmonar Enfermedad Cardiovascular	Cualitativa nominal	Historia Clínica
Laboratorio	Ferritina Lactico deshidrogenasa Dimero D	Cuantitativa ordinal	Historia Clínica
VARIABLE INTERVINIENTE			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Sexo	Masculino - Femenino	Cualitativa nominal	Historia Clínica
Edad	Años	Cuantitativa ordinal	Historia Clínica
VARIABLE DEPENDIENTE			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Gravedad por SARS COV 2	SI- NO	Cualitativa nominal	Historia Clínica

IV.8. RECOLECCIÓN DE RESULTADOS

Se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante el programa Microsoft Excel 2016 en el cual se ordenó la base de datos y exportada al programa SPSS versión 26 , se realizaron tablas de frecuencia que fueron expresadas en gráficos e interpretadas.

En primer lugar, se realizó un análisis univariado en el cual las variables cualitativas tanto nominales como ordinales fueron expresadas en frecuencias y porcentajes absolutos. Se realizó un análisis bivariado, en el cual se utilizaron las pruebas estadísticas de Chi cuadrado, considerándose significativo el valor P menor de 0.05 .

Se recurrirá a las autoridades responsables a la dirección del Hospital San Jose de Chinchz, y posteriormente se hará una selección de historias clínicas, donde se tomará en cuenta datos importantes para la realización de esta investigación y plasmarlos en la ficha de recolección de datos ya planteada por el investigador, de esta manera se obtendrá una base de datos correspondiente.

Finalmente, se realizó un análisis de modelo de regresión logística, utilizando el modelo de Poisson, esto para calcular el estimador estadístico que fue OR (Odds Ratio) , este estimador fue presentado junto a sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

V.RESULTADOS

V.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021, según sexo

SEXO	PACIENTES	PORCENTAJE
Masculino	118	51.98
Femenino	109	48.02
Total	227	100.00

*Fuente: Historias clínicas de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021

Gráfico 1. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021, según sexo

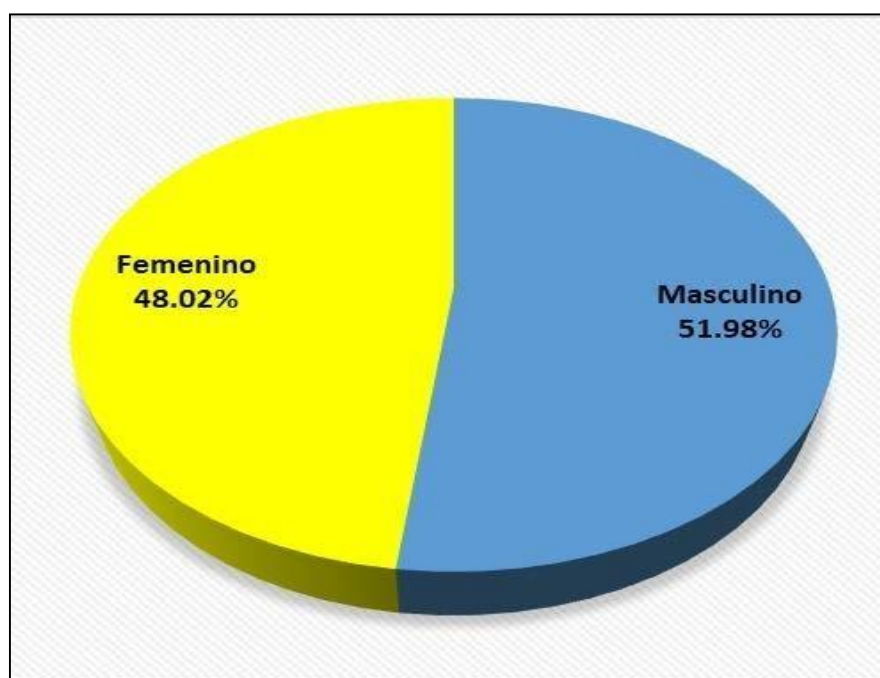


Tabla 2. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021, según grupo etáreo

GRUPO ETAREO	PACIENTES	PORCENTAJE
24a - 31a	33	14.54
32a - 39a	23	10.13
40a - 47a	21	9.25
48a - 55a	66	29.07
56a - 63a	42	18.50
64a - 71a	42	18.50
Total	227	100.00

*Fuente: Historias clínicas de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021

Gráfico 2. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021, según grupo etáreo

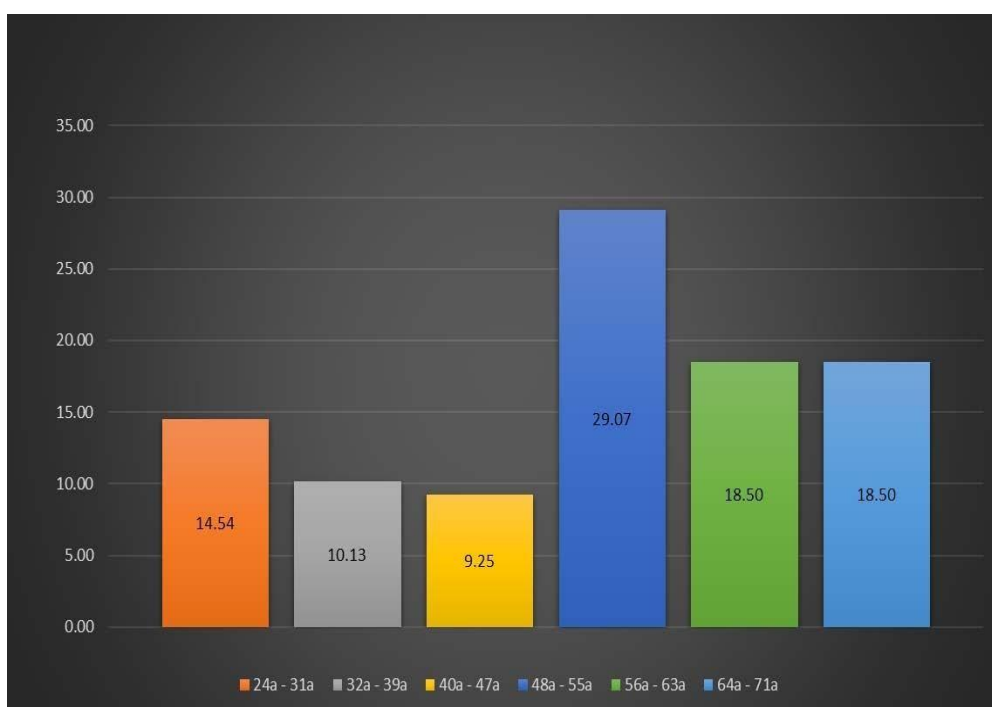


Tabla 3. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según indicador clínico de Ferritina Elevada

INDICADOR CLINICO	Serología de SARS-CoV2	
	Pacientes	Porcentaje
Ferritina Elevada		
SI	137	60.35%
NO	90	39.65%
Total	227	100.00%

*Fuente: Historias clínicas de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021

Gráfico 3. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según indicador clínico de Ferritina Elevada

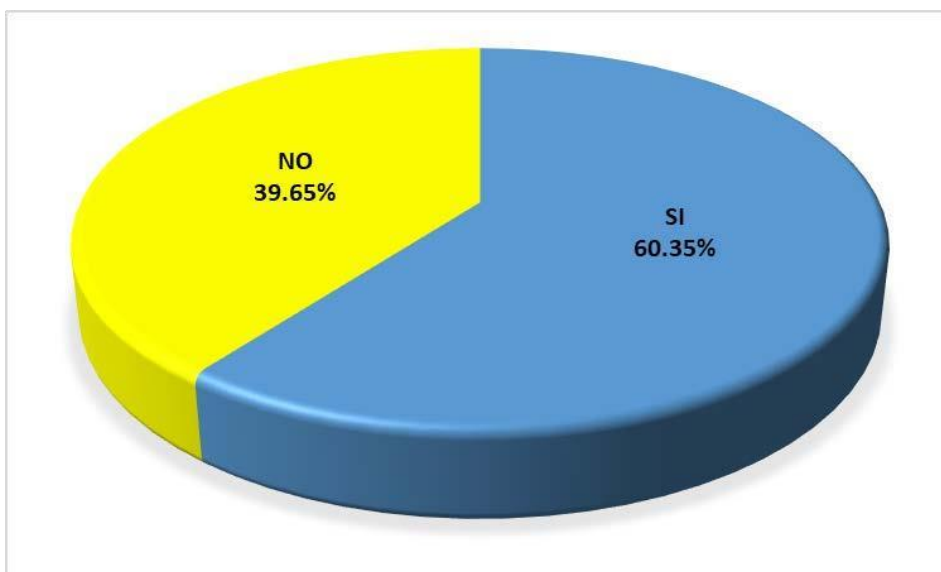


Tabla 4. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según indicador clínico de Lactato Deshidrogenada Elevado

INDICADOR CLINICO	Serología de SARS-CoV2	
	Pacientes	Porcentaje
Lactado Deshidrogenasa Elevado		
SI	199	87.67%
NO	28	12.33%
Total	227	100.00%

*Fuente: Historias clínicas de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021

Gráfico 4. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según indicador clínico de Lactato Deshidrogenada Elevado

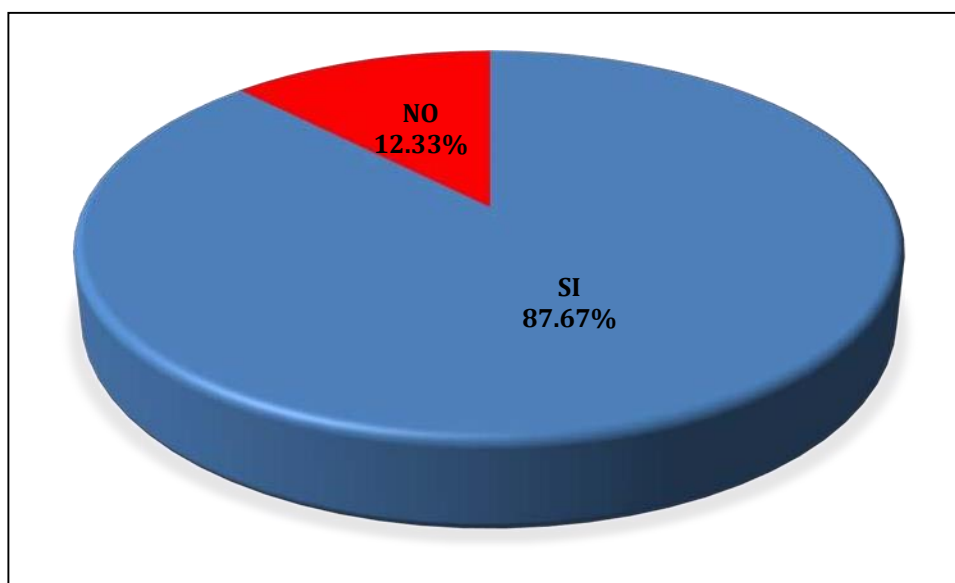


Tabla 5. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según indicador clínico de Dímero D Elevado

INDICADOR CLINICO	Serología de SARS-CoV2	
	Pacientes	Porcentaje
Dímero D Elevado		
SI	211	92.95%
NO	16	7.05%
Total	227	100.00%

*Fuente: Historias clínicas de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021

Gráfico 5. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según indicador clínico de Dímero D Elevado

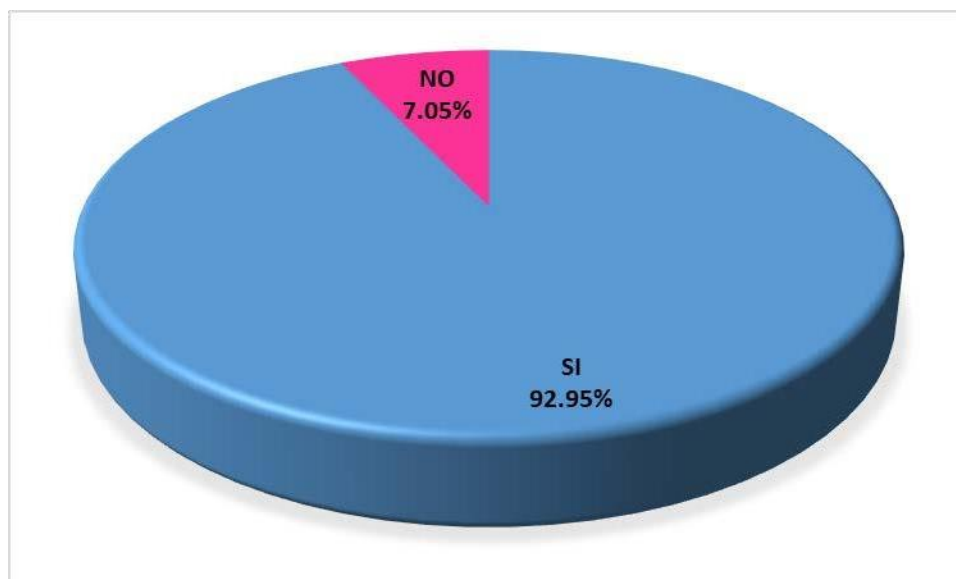


Tabla 6. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según enfermedad subyacente de obesidad

ENFERMEDAD SUBYACENTE	Serología de SARS-CoV2	
	Pacientes	Porcentaje
Obesidad		
SI	89	39.21%
NO	138	60.79%
Total	227	100.00%

*Fuente: Historias clínicas de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021

Gráfico 6. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según enfermedad subyacente de obesidad

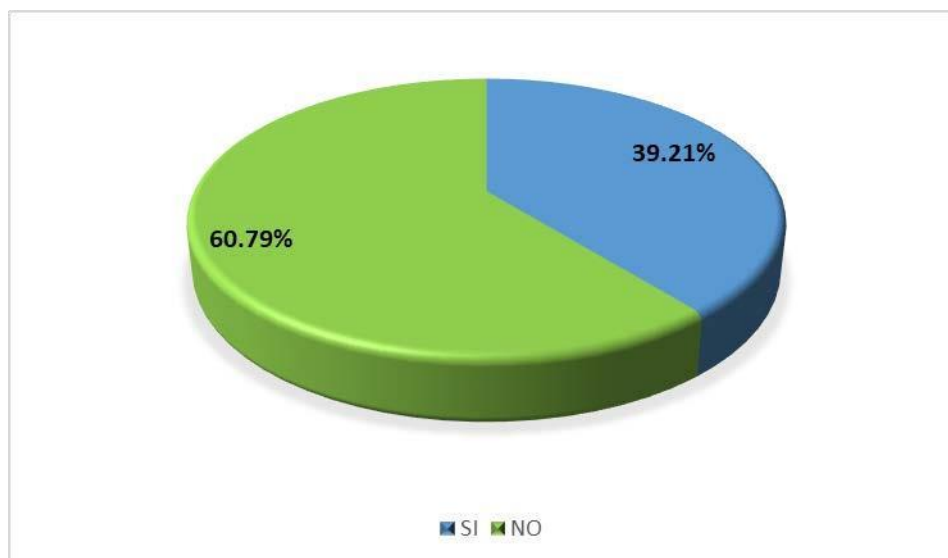


Tabla 7. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chincha 2021 con infección de SARS-CoV2 según enfermedad subyacente de enfermedad pulmonar

ENFERMEDAD SUBYACENTE	Serología de SARS-CoV2	
	Pacientes	Porcentaje
SI	67	29.52%
NO	160	70.48%
Total	227	100.00%

*Fuente: Historias clínicas de pacientes del Hospital San José de Chincha 2021

Gráfico 7. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chincha 2021 con infección de SARS-CoV2 según enfermedad subyacente de enfermedad pulmonar

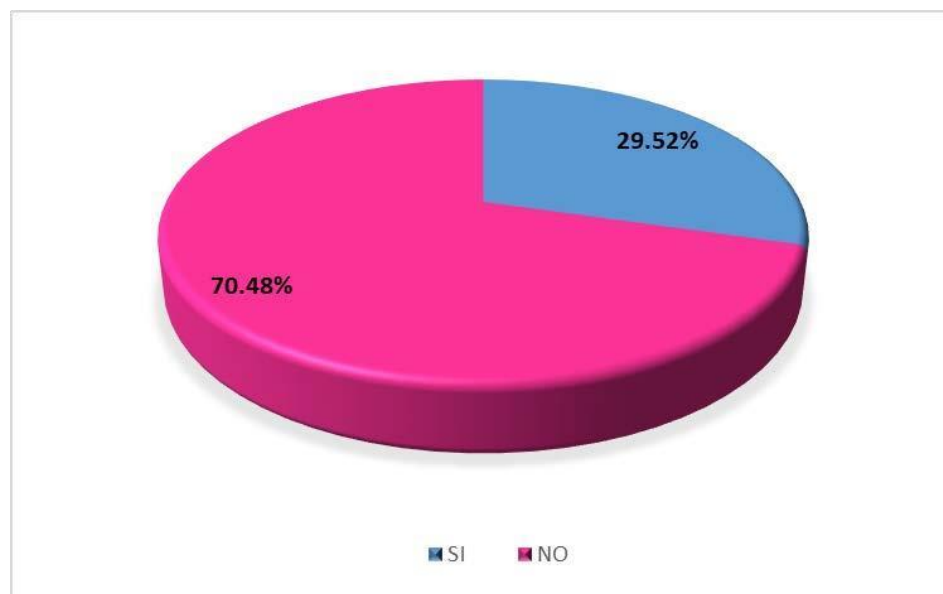
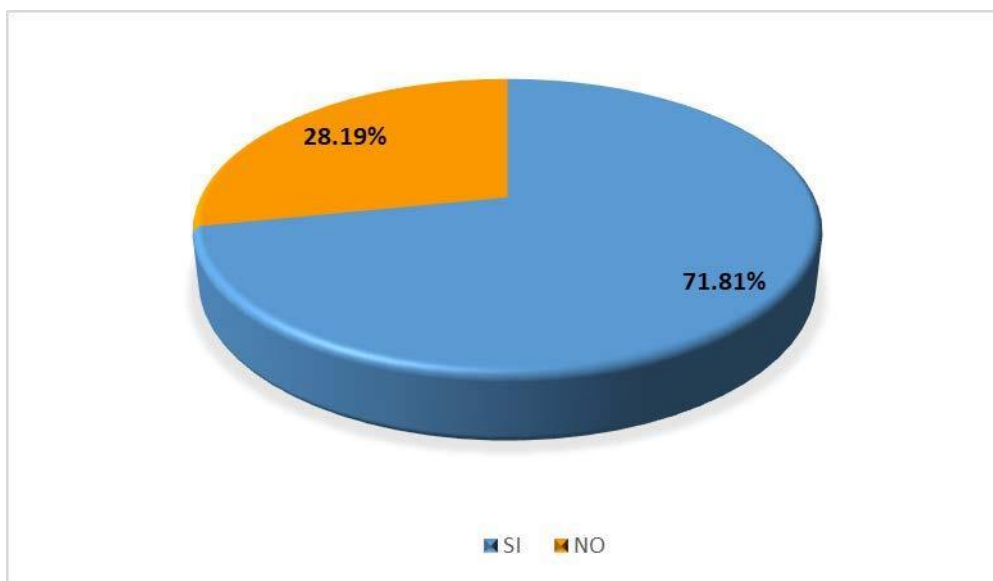


Tabla 8. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según enfermedad subyacente de enfermedad cardiovascular

ENFERMEDAD SUBYACENTE	Serología de SARS-CoV2	
	Pacientes	Porcentaje
Enfermedad Cardiovascular		
SI	163	71.81%
NO	64	28.19%
Total	227	100.00%

*Fuente: Historias clínicas de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021

Gráfico 8. Distribución de pacientes del Hospital San José de Chíncha 2021 con infección de SARS-CoV2 según enfermedad subyacente de enfermedad cardiovascular



V.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se evidencia que, dentro de los indicadores sociodemográficos de los pacientes del Hospital San José de Chíncha durante el año 2021, tales como el sexo se obtuvo un 51.98% eran del género masculino mientras que un 48.02% del femenino.

En cuanto al grupo etáreo la distribución de la población estudiada fue la siguiente: el 14.54% en el rango de 24 – 31 años; 10.13% entre 32 – 39 años; 9.25% entre 40 – 47 años; 29.07% entre 48 – 55 años; 18.50% entre 56 – 63 años y el mismo porcentaje para el rango entre los 64 – 71 años.

En los pacientes con infección de SARS-CoV2 según indicador clínico de ferritina elevada se apreció que el 60.37% fue positivo para éste indicador mientras que un 39.65% fue negativo; así también para el indicador clínico de lactato deshidrogenasa elevado se evidenció que el 87.67% fue positivo para éste indicador y un 12.33% fue negativo y para el indicador clínico de dímero D elevado se valoró que el 92.95% fue positivo para éste indicador en relación a un 7.05% que fue negativo.

En nuestra población de estudio y su distribución según enfermedad subyacente se pudo estimar que para el caso de obesidad un 39.21% de los pacientes sí contaba con ésta enfermedad en contraste a un 60.79% que no la presentaba; para el caso de enfermedad pulmonar se estimó que el 29.52% de la población estudiada contaba con esa enfermedad mientras que el 70.48% no la presentaba y para la enfermedad subyacente de enfermedad cardiovascular el 71.81% de los pacientes del Hospital San José de Chíncha si presentaron dicha enfermedad y el 28.19% no contaba con la enfermedad ya mencionada anteriormente.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

VI.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS

En este estudio de investigación podemos inferir que la distribución según indicadores sociodemográficos de los pacientes del Hospital San José de Chíncha durante el año 2021 el sexo masculino fue de mayor frecuencia que el sexo femenino, mientras que el grupo etáreo con mayor frecuencia fue entre los 48 a 55 años.

Para los indicadores clínicos de los pacientes infectados con SARS-CoV2 se valuó que, para los casos de ferritina elevada, lactato deshidrogenasa elevado y dímero D elevado tuvieron una frecuencia en mayor porcentaje para la positividad de éstos indicadores con el 60.37%, 87.67% y un 92.95% respectivamente.

En el caso de las enfermedades subyacentes de los pacientes infectados con SARS-CoV2 se evaluó que, para los casos de obesidad y enfermedad pulmonar tuvieron una frecuencia en menor porcentaje para la positividad de éstos indicadores con el 39.21% y 29.52% respectivamente, en contraste con la enfermedad cardiovascular que presentó una positividad del 71.81% en los pacientes de dicho nosocomio.

VI.2. COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON MARCO TEÓRICO

Según la bibliografía revisada, nuestros hallazgos coinciden con lo encontrado en España por Ferrando en el 2020, donde las alteraciones cardiovasculares se relacionaban aun mayor cuadro de severidad de los pacientes infectados por SARS COV 2.

Al igual que Chaomin, Fei y por Alejandro, las alteraciones de laboratorio a nivel del Dímero D, deshidrogenasa láctica, y ferritina con valores muy elevados, son determinantes en la severidad e incluso el incremento de

la mortalidad de pacientes infectados por SARS COV 2, lo cual coincide con los estudios realizados en nuestro país por Murrugara, Escobar y Hueda, quienes determinaron que la edad avanzada, y las comorbilidades incrementan la tasa de mortalidad de pacientes infectados por covid.

Esto se correlaciona con la bibliografía evaluada que indica que el covid afecta a diferentes niveles, los órganos del cuerpo, produciendo una inflamación sistémica y una alteración de los valores bioquímicos de algunos analitos como los elaborados por el hígado o la destrucción tisular que también se ve reflejada en el incremento y alteración de los valores de laboratorio.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Los indicadores clínicos de severidad en pacientes infectados por SARS COV2 del hospital San José de Chíncha 2021 son la obesidad, enfermedades cardiovasculares y enfermedades pulmonar crónica.

Los pacientes de sexo masculino se vieron más afectados por la severidad del cuadro que presentaron en el hospital San José de Chíncha 2021

Los pacientes entre las edades de 48 a 55 años se vieron más afectados por la severidad del cuadro que presentaron en el hospital San José de Chíncha 2021

La deshidrogenasa láctica, la ferritina y el dímero D elevados fueron los análisis de peor pronóstico en pacientes infectados por SARS COV2 del hospital San José de Chíncha 2021

RECOMENDACIONES

- Se debe considerar que los pacientes con algún tipo de afectación cardiovascular, pulmonar y/o síndrome metabólico pueden desarrollar cuadros mas severos de Covid y deben ser monitorizados constantemente.
- Implementar programas de orientación, cuidados y mejoramiento del estilo de vida en pacientes con comorbilidades a fin de reducir el impacto de la infección por SARS COV 2.
- Realizar pruebas de seguimiento a través de Dimero D, ferritina y deshidrogenasa láctica a fin de evaluar la evolución de los pacientes infectados por SARS COV 2.
- Realizar mayores investigaciones que incluyan mayores parámetros y mayor población a fin de establecer criterios uniformes a nivel regional sobre el manejo de los pacientes infectados por SARS COV 2.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salinas-Aguirre JE, Sánchez-García C, Rodríguez-Sanchez R, Rodríguez-Muñoz L, Díaz-Castaño A, Bernal-Gómez R. Características clínicas y comorbilidades asociadas a mortalidad en pacientes con COVID-19 en Coahuila (México). *Rev Clínica Española*. 2021;(January).
2. Marín-Sánchez A. Características clínicas básicas en los primeros 100 casos fatales de COVID-19 en Colombia. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2020;44(1):1–4.
3. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated with Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients with Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*. 2020;180(7):934–43.
4. Casquino KV, Espinoza Venero A, Carlos J, Galvez Q. Mortality and prognostic factors among patients hospitalized for COVID-19 in the Intermediate Care Unit of a public hospital in Lima, Peru. *Horiz Med*
5. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med y Lab*. 2020;24(3):183–205.
6. Ferrando C. resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- company ' s public news and information website . Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-r. 2020
7. Chaomin, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated with Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients with Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*. 2020;180(7):934–43.
8. Fei Z, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet [Internet]*. 2020;395(10229):1054
9. Vences MA, Pareja J, Otero M, Mogollón-Lavi J, et al. Factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19. *Scielo Prepr [Internet]*. 2020;(1):1–23.

10. Rodríguez-Zúñiga MJM, Quintana-Aquehua A, Díaz-Lajo VH, Charaja-Coata KS, Becerra-Bonilla WS, Cueva-Tovar K, et al. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes adultos con neumonía por SARSCoV-2 en un hospital público de Lima, Perú. *Acta Medica Peru.* 2020;37(4):437–46.
11. Hueda Zavaleta M, Copaja Corzo C, Bardales Silva F, Flores Placios R, Barreto Rocchetti L, Benites Zapata VA. Características y Factores de Riesgo de Mortalidad en Pacientes Hospitalizados por COVID-19 en un Hospital Público de Tacna. *SciELO.* 2021;1–21.
12. Escobar G , Matta J, Taype W, Ayala R, Amado R. Características Clínico epidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* vol.20 no.2 Lima abr./jun 2020
13. Murrugarra-suárez, S et al. Factores asociados a la mortalidad en pacientes con Covid-19 en un Hospital del norte del Perú. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA [en línea].* 2020, vol.13, n.4, pp.378-385.
14. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Beijing, China: a retrospective cohort study. *Lancet [Internet].* 2020;245(10)
15. Kenneth McIntosh M. Epidemiología, virología y prevención - UpToDate [Internet]. Junio. 2021.
16. Pareja J, Otero P, Vega-Villafana M, Mogollón-Lavi J, et al. Factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19: Cohorte prospectiva en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. *SciELO Prepr [Internet].* 2020;(1):1–23.
17. Organización Panamericana de la Salud PAHO. COVID-19 Region of the Americas Update. 2021;1–6.
18. Gonz N. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Virología del Coronavirus *Acta Pediátrica Hondureña.* 2020;11(1):1148–50.
19. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Informe Técnico corona-virus covid 19. *Portalfarma [Internet].* 2020;1–37. Available from: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramient>

20. WHO. COVID-19 Weekly Epidemiological Update 35. World Health Organ [Internet]. 2020;(December):1–3. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/weekly_epidemiological_update_22.pdf
21. Rubén CA, Luis VA, Senet SL, Julián LD, Alejandro OW, et al. Factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con COVID-19 , en el estado de Oaxaca . 2020;7:99–110.
22. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E-M. Situación Actual COVID19 Perú 2020-2021 21 de junio. MINSA [Internet]. 2021.
23. Organización Mundial de la Salud. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. Who web site [Internet]. 2020;(11):1–11.
24. Martínez Yovera CL. Facultad de Ciencias de la Salud PACIENTES CON COVID-19 EN HOSPITAL SANTA ROSA- PIURA. 2021;66.
25. 2019 TW-CJM on CD, (WHO) WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). WHO-China Joint Mission Coronavirus Dis 2019.
26. OMS. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
27. Kenneth McIntosh M. COVID-19: características clínicas [Internet]. Junio. 2021. Available from: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features?search=covid-19-clinical-features&topicRef=126981&source=see_link
28. Sampieri RH. metodología de investigación. sexta edición ed. editores i, editor. Bogotá: McGrawHill; 2014.

ANEXOS

ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Fecha:

N° FICHA: N° H.C:

VARIABLES INDEPENDIENTE

- Cuadro severo de SARS COV 2
SI () NO ()

VARIABLE INTERVINIENTE

- Edad
- Sexo
Masculino () Femenino ()

VARIABLE DEPENDIENTE

- Obesidad SI () NO ()
- Enfermedad Cardiovascular SI () NO ()
- Enfermedad Pulmonar SI () NO ()
- Dimero D elevado SI () NO ()
- Ferritina elevada SI () NO ()
- Lactico deshidrogenasa elevada SI () NO ()

ANEXO 02: FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:/...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 03: INFORME DE TURNITIN AL 28 % DE SIMILITUD

INDICADORES CLÍNICOS E INFECCIÓN POR SARS COV-2 EN PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	medium.com Fuente de Internet	2%
2	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	acin.org Fuente de Internet	1%
4	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	1%
5	addi.ehu.es Fuente de Internet	1%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

9 repositorio.uigv.edu.pe 1%
Fuente de Internet

10 www.dspace.unitru.edu.pe 1%
Fuente de Internet

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo